PROPOSITIONS

N° 292.

SUR LES

MALADIES DES ENFANS,

DEPUIS LA FIN DE LA PREMIÈRE DENTITION JUSQU'A L'AGE DE PUBERTÉ ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR T.-G. CONSTANT, de Mormoiron.

Une bonne médecine enfantine est encore à créer.

BAUMES.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, Examinateur.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, Suppléant.
Pharmacologie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL, Président.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD, Examinateur.
	CHOMEL.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste), Examinateur.	Hourmann.
Blandin, Examinateur.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniard.	Mattin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas, Suppléant.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Reconnaissance éternelle!!!

T.-G. CONSTANT.

Dans l'intention de compléter mes études médicales, je me suis livré à quelques recherches sur les maladies du jeune âge. Depuis le 1^er^. janvier 1833, j'ai recueilli l'observation de tous les malades entrés dans l'un des services des maladies aiguës, à l'hôpital des Enfans. Je me proposais de continuer les recherches jusqu'à la fin de l'année, et d'en présenter le résumé dans ma thèse inaugurale; mais des circonstances particulières me forçant à subir immédiatement ma dernière épreuve, je me vois réduit à formuler à la hâte quelques propositions, qui sont pour la plupart des résumés de faits consciencieusement observés : du reste, je suis prêt à donner à mes juges tous les développemens dont ces propositions sont susceptibles.

PROPOSITIONS

SUR LES

MALADIES DES ENFANS,

DEPUIS LA FIN DE LA PREMIÈRE DENTITION
JUSQU'A L'AGE DE PUBERTÉ.

I.

Pendant long-temps on a négligé l'étude des maladies du jeune âge; pendant long-temps on s'est plaint des difficultés que présentait leur diagnostic; on s'est plaint et on s'est résigné, comme si on avait tout fait pour les vaincre. On a accusé une nature mystérieuse, qui à cet âge ne saurait se trahir, mais voudrait être devinée. Ces préjugés ont été la source de beaucoup d'erreurs, et ont retardé les progrès de la pathologie des enfans; mais ces épaisses ténèbres se sont en partie dissipées depuis qu'on a invoqué les lumières de l'anatomie pathologique, depuis qu'on a mis en usage les précieux moyens d'investigation qui ont donné à la poitrine la transparence du cristal, depuis qu'on a interrogé avec plus de soin la nature souffrante, dont le langage est intelligible pour tout observateur attentif.

II.

On a attribué à la dentition et à l'accroissement une trop grande part dans la production des maladies du jeune âge. Cette erreur a exercé une fâcheuse influence sur la thérapeutique; de peur de troubler la marche de ces phénomènes physiologiques, le médecin se bornait à une médecine expectante souvent préjudiciable au malade. Quant aux vers intestinaux, on a aussi exagéré leur fréquence et le nombre des accidens dont ils sont la source. Sur cent huit nécropsies que j'ai pratiquées à l'hôpital des Enfans, en différentes saisons, je n'ai trouvé que quatre fois des entozoaires; ils étaient assez nombreux, et cependant ils n'avaient donné lieu a aucun accident grave chez ces quatre sujets, qui succombèrent à des maladies siégeant hors de l'appareil digestif.

III.

On retrouve chez les enfans toutes les maladies des autres âges de la vie. Chez l'enfant comme chez l'adulte, il existe des maladies *générales* et des maladies *locales*. Elles sont les unes et les autres tantôt primitives, tantôt consécutives.

IV.

Les affections de la partie sus-diaphragmatique du tube digestif sont plus fréquentes chez les enfans que chez les adultes. C'est surtout dans les premières années de la vie que l'on observe les maladies de la bouche désignées par les noms d'*aphthes*, de *muguet*, d'*inflammation couenneuse*. La gangrène de la bouche se manifeste principalement chez les enfans de deux à sept ans.

V.

La stomatite couenneuse est très-fréquente à l'hôpital des Enfans. Lorsqu'elle est exempte de complication, elle cède constamment à

l'usage des gargarismes de chlorure ou d'alun. Je n'ai jamais vu les fausses membranes se propager à l'intérieur des voies aériennes. Chez deux phthisiques, cette affection s'est terminée par gangrène.

VI.

L'embarras gastrique s'observe chez les enfans comme chez les adultes. C'est à tort que l'on a voulu, dans ces derniers temps, rayer cette affection des cadres nosologiques; elle mérite d'y être maintenue. Essentiellement distinct de la gastrite, l'embarras gastrique est reconnaissable à des symptômes très-tranchés, et il réclame une médication spéciale. Je l'ai toujours vu rester stationnaire ou s'exaspérer sous l'influence des antiphlogistiques, et céder comme par enchantement à la méthode évacuante.

VII.

La colique saturnine s'observe chez quelques enfans de douze à quinze ans employés dans des ateliers où l'on fait usage de préparations de plomb. Cette affection, inconnue dans sa nature, mais reconnaissable, comme la précédente, à des caractères extrêmement tranchés, est victorieusement combattue par les purgatifs et les narcotiques. En voyant les succès des purgatifs dans la colique saturnine, de l'opium dans la dysenterie, du quinquina dans les fièvres intermittentes, du mercure dans la syphilis, on est contraint d'avouer que la médecine ne doit pas tout à la physiologie, et qu'il faut faire aussi la part de l'empirisme.

VIII.

La dothinentérie s'observe rarement pendant les premières années de la vie; elle devient plus fréquente chez les enfans qui approchent de l'âge de la puberté. Sur quatre cents malades dont j'ai recueilli l'histoire à l'hôpital des Enfans, je n'ai observé que six fois la dothinentérie. Un seul de ces cas était relatif à un enfant de quatre ans; les cinq autres malades avaient dépassé l'âge de dix ans.

IX.

La dothinentérie et l'entérite, considérées sous le triple rapport de leur siége, de leurs symptômes et de leurs causes, sont deux affections essentiellement distinctes. L'entérite a pour caractère anatomique une rougeur érythémateuse de la muqueuse intestinale; cette rougeur accompagnée ou non de ramollissement et d'épaisissement, s'observe dans toutes les parties du canal intestinal. Chez les individus qui succombent à la dothinentérie, on trouve comme lésion constante le gonflement ou l'ulcération des follicules de *Peyer* et de *Brunner*, et l'engorgement des ganglions mésentériques. Les seuls symptômes communs à ces deux affections sont la diarrhée et l'endolorissement du ventre. Dans la dothinentérie on remarque, à une époque plus ou moins éloignée du début, des taches typhoïdes. Cette éruption n'a jamais été aperçue dans les cas d'entérite. Dans cette affection, la diminution des forces est peu considérable, et toujours proportionnée à l'abondance des évacuations; dans la dothinentérie, au contraire, la prostration est profonde sans qu'il y ait diarrhée. Dans un cas, le ventre est presque constamment météorisé; ce symptôme est rare dans l'autre. Chez les individus atteints de dothinentérie, on voit survenir une foule d'accidens nerveux, tels que céphalalgie, trouble de la vue, bourdonnemens d'oreilles, délire, soubresauts des tendons. Ces symptômes ne s'observent que très-rarement dans l'entérite simple. La marche, le prognostic et la terminaison des deux affections, fournissent encore des caractères différentiels extrêmement tranchés. On n'a jamais vu la dothinentérie affecter deux fois le même individu; l'entérite, au contraire, est très-sujette à récidive. En introduisant dans le tube digestif des substances irritantes, on peut déterminer une entérite, tandis qu'on n'a jamais produit une dothinentérie par le même moyen.

X.

Tous les groupes de symptômes décrits dans la nosographie de *Pinel*,

sous le nom de *fièvres essentielles*, peuvent servir de cortége à la dothinentérie. Je me hâte d'ajouter que ces pyrexies peuvent exister indépendamment de toute altération du tube digestif.

XI.

Avant la découverte de la localisation des fièvres, les symptômes généraux étaient considérés comme la seule source des indications curatives. Aujourd'hui, pour quelques praticiens, tout est dans l'altération locale : c'est contre elle seule que toute leur médication est dirigée. Je pense qu'en bonne pratique on doit, tout en tenant compte de la lésion anatomique, prendre surtout en considération les symptômes généraux, et modifier le traitement de la dothinentérie, suivant qu'elle se présente avec les symptômes de la fièvre inflammatoire, bilieuse, ataxique ou adynamique. C'est ainsi que je m'explique les succès obtenus par l'emploi des médications les plus opposées.

XII.

La diarrhée n'est pas toujours symptomatique d'une inflammation de la muqueuse intestinale; les lésions les plus variées peuvent lui donner naissance. Je l'ai vu exister pendant un temps plus ou moins long, chez des malades qui n'ont offert à l'ouverture du cadavre aucune altération de la muqueuse des intestins.

XIII.

On pourrait rayer sans inconvénient des cadres nosologiques la maladie désignée sous le nom de *carreau*. On a décrit sous ce nom des affections fort différentes. Nous pourrions citer l'entérite chronique, la péritonite chronique et la dégénération tuberculeuse des glandes du mésentère. Cette dernière lésion n'existe jamais seule. Je ne l'ai constatée que surdes sujets qui présentaient des tubercules dans plusieurs autres organes.

XIV.

La dégénération tuberculeuse des ganglions mésentériques n'est pas toujours consécutive à l'entérite chronique.

XV.

L'altération de l'organe sécréteur de la bile, désignée par le nom de *foie gras*, se rencontre aussi souvent chez les enfans que chez les adultes. Elle s'observe principalement chez les phthisiques.

XVI.

Lorsqu'un malade accuse une douleur de la partie antérieure du cou, avec gêne de la déglutition et retour des boissons par le nez, et qu'il n'existe aucune lésion apparente des amygdales et du pharynx, on doit soupçonner une inflammation de l'épiglotte, qu'il est possible de constater à l'aide du toucher et de la vue, en abaissant fortement la langue

XVII.

L'inflammation de la muqueuse qui tapisse le pourtour de la glotte donne lieu à tous les symptômes du croup, sauf l'expectoration membraniforme. J'en dirai autant de l'hypérémie de la *membrane interne* du larynx. J'ai vu à l'hôpital des Enfans trois jeunes malades succomber avec les symptômes du croup, et à l'ouverture je n'ai trouvé que les traces de l'inflammation du larynx sans fausses membranes.

XVIII.

Le croup sporadique est une maladie rare. La plupart des auteurs qui ont écrit sur cette affection l'ont confondue avec *l'angine*

striduleuse. Cette dernière espèce d'angine est très-commune; elle est rarement mortelle. Elle est reconnaissable à une toux rauque, sonore, assez semblable à l'aboiement d'un chien de forte taille.

XIX.

La bronchite chronique peut amener la consomption, le marasme et la mort, sans donner lieu à la formation d'un seul tubercule pulmonaire.

XX.

Je ne connais pas de maladie mieux caractérisée symptomatiquement que la coqueluche; quant à ses caractères anatomiques, ils sont tout à fait inconnus. Chez huit sujets qui ont succombé pendant le cours de cette maladie, j'ai disséqué avec le plus grand soin les nerfs pneumo-gastriques, depuis leur sortie du crâne jusque dans leurs dernières ramifications, et je n'y ai découvert aucune lésion appréciable; je n'ai rencontré que deux fois la dilatation des bronches. Les altérations de la trachée-artère et des bronches étaient très-variables : la rougeur de la muqueuse bronchique, l'engouement et l'hépatisation du poumon, les tubercules, sont des lésions dépendantes des complications de la coqueluche.

XXI.

Il n'est pas d'agent spécifique propre à combattre la coqueluche; on doit tour à tour recourir aux antiphlogistiques, aux évacuans et aux antispasmodiques, suivant la prédominance de l'élément inflammatoire, nerveux ou catarrhal.

XXII.

La pleurésie est assez commune chez les enfans : sur 108 cadavres

d'enfans de deux à seize ans dont j'ai fait la nécropsie, j'ai constaté 68 fois des adhérences entre les plèvres costale et pulmonaire. Ces adhérences tantôt étaient générales, tantôt partielles; elles étaient tantôt récentes, tantôt anciennes. Je n'ai trouvé que quatre fois des épanchemens séro-albumineux dépendant d'une pleurésie récente : deux malades atteints d'anasarque ont offert un épanchement séreux dans la cavité des plèvres, qu'il est naturel de rattacher à la maladie décrite sous le nom d'*hydrothorax*.

XXIII.

La pneumonie est plus fréquente chez les enfans que chez les adultes : je l'ai observée chez le cinquième des sujets admis dans la division des maladies aiguës à l'hôpital des Enfans.

XXIV.

Chez les enfans qui ont dépassé l'âge de huit ou dix ans, la pneumonie se traduit extérieurement par les mêmes symptômes que chez les adultes. Comme chez eux, sensation douloureuse dans le côté du thorax affecté ; même gêne de la respiration, même nature de crachats, mêmes signes fournis par la percussion et l'auscultation : seulement on remarque que le sang ne présente pas aussi constamment que chez l'adulte une teinte rouillée ; le son n'est pas aussi complètement mat, le râle crépitant n'est pas toujours aussi fin. Chez les enfans de cet âge, la pneumonie se termine souvent par résolution et d'une manière très-prompte.

FIN.